

PROYECTO

FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE IPIALES CON LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION NUTRICIONAL Y COMPLEMENTACION ALIMENTARIA DIRIGIDA A POBLACION FOCALIZADA POR SU CONDICION DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y MALNUTRICION

PRESENTADA POR:

MERY LOPEZ VELASQUEZ

Nutricionista Dietista U. J.

Magister en Salud Pública y Epidemiología U.A.

Especialista en Docencia Universitaria U.C.

Ipiales, Noviembre de 2012

1.-INTRODUCCION

Entre los más difíciles problemas confrontados por la humanidad está la escasez de alimentos y las dietas deficitarias. La producción de alimentos ha crecido en muchos países; sin embargo, el número de personas hambrientas ha aumentado debido al rápido crecimiento de la población y la carencia de una distribución efectiva de alimentos; a todo esto se suma que la cadena alimentaria es más vulnerable a la contaminación ambiental. A medida que la población aumenta, nos persigue cada vez con mayor insistencia la imagen de los pobres y hambrientos.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional representa el acceso de todas las personas en todo momento a los alimentos necesarios para llevar una vida activa y sana. Esto referido a los hogares representa la capacidad de las familias para obtener, ya sea produciendo o comprando, los alimentos suficientes para cubrir las necesidades dietéticas de sus miembros. Esto sólo se consigue cuando se dispone de suministros de alimentos, material y económicamente, al alcance de todos

La pobreza es la causa fundamental de la Inseguridad Alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas vulnerables, extremadamente desposeídas o gravemente desfavorecidas; tanto en los países en desarrollo como en los ricos.

La Seguridad Alimentaria es un factor de desarrollo económico, de bienestar emocional y psicológico y por su contrario la Inseguridad Alimentaria conlleva grandes pérdidas de productividad y crecimiento económico imposibilitado debido a la insuficiencia en el desarrollo físico e intelectual del capital humano, disminución del rendimiento laboral, de los ingresos obtenidos, de la capacidad cognitiva y de los resultados escolares.

Los países más susceptibles a tener problemas de inseguridad alimentaria son los que tienen niveles de consumo de alimentos promedio muy bajos, los que presentan grandes oscilaciones en los suministros alimentarios unidos a un bajo nivel de consumo y los que tienen una gran proporción de habitantes pobres.

Las características comunes socioeconómicas, agro-ecológicas, demográficas y educacionales constituyen factores de vulnerabilidad que operan simultáneamente en combinación para aumentar el riesgo. Las familias más vulnerables a la inseguridad alimentaria son precisamente aquellas más vulnerables a la degradación del medio ambiente, pobres condiciones sanitarias, contaminación y superpoblación. Si nos preguntásemos por qué, a pesar de los adelantos de la ciencia y de la tecnología y de los esfuerzos individuales, de los gobiernos y de organismos en desarrollo, hay aún tanta gente hambrienta sólo pudiéramos respondernos que ello se debe a la inequidad, tanto entre individuos en una misma región o país como entre países.

Los grupos más expuestos a la Inseguridad Alimentaria son los que figuran en cualquier lista como vulnerables.

Los niños en los primeros años de la vida son los más vulnerables a la Inseguridad Alimentaria y a los riesgos nutricionales como lo indican las tendencias de mortalidad, de ahí la necesidad de garantizar el acceso a los alimentos. Con determinados niveles de Seguridad Alimentaria Familiar y de higiene del medio algunas familias y niños tienen mejor nutrición que otros. Un elemento fundamental está en la capacidad de las mujeres para prestar cuidados alimentarios, lo cual está en íntima relación con el tiempo disponible, los conocimientos nutricionales, el control de los recursos del hogar y la existencia de determinados bienes de consumo y de servicio. Las mujeres de los hogares pobres son más susceptibles al deterioro de los ingresos y su volumen de trabajo se ve más afectado por situaciones tales como, condiciones precarias de salud, empeoramiento de los precios y dificultad de acceso a los servicios. La

lactancia materna es una de las actividades más importantes de la madre para garantizar la Seguridad Alimentaria.

La Seguridad Alimentaria, además de considerar la disponibilidad y suficiencia de alimentos, debe definir tres grandes grupos como población objeto que deben ser identificados por los sistemas locales de Seguridad Alimentaria:

1. Grupos vulnerables que por su condición biológica son más susceptibles a una ingestión deficitaria de alimentos. Estos son embarazadas, madres que lactan, niños, ancianos.
2. Grupos en riesgo integrados por la población con dificultades para acceder a los alimentos por su bajo ingreso familiar.
3. Grupos con estado nutricional crítico, población con desnutrición energética crónica.

Identificados los grupos, apoyado en los índices, se toman las decisiones y se evalúa el impacto de estas. Para evaluar los efectos de las políticas y los programas de Seguridad Alimentaria y monitorear el cambio se necesitan indicadores definidos según el marco político en que se desenvuelven las estrategias de Seguridad.

2.- DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA POBLACION DE IPIALES

2.1. La Seguridad Alimentaria y Nutricional en los hogares del país y el departamento de Nariño

La situación de hambre en Colombia no es la más alentadora. Algunas conclusiones de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN, 2010, revelan que el 42.7% de los hogares colombianos se perciben a sí mismos en inseguridad alimentaria, 27.9 en leve, 11.9% en moderada y 36% en severa. Los hogares rurales presentan mayor prevalencia que los urbanos.

A nivel de del departamento de Nariño el 67.7 % de los hogares se perciben en inseguridad alimentaria

2.2. La Seguridad Alimentaria y Nutricional en los hogares del Municipio de Ipiales

Ipiales, como único municipio en Nariño cuenta con datos sobre inseguridad alimentaria y nutricional producto de la aplicación de una Encuesta denominada "Escala de medición de la seguridad alimentaria en hogares ". Donde nos da a conocer que el 63 % de los encuestados manifiestan inseguridad alimentaria donde la inseguridad alimentaria moderada es de 23 % y la severa es 8 %.

Dentro de las causas de inseguridad alimentaria el 58 % manifiestan que se da la inseguridad por falta de dinero para comprar alimentos y el 89 % manifiestan que disminuyen sus tiempos de comida por falta de alimentos.

Realizada la medición del hambre en Ipiales, se encuentra que el 14.8% de presenta hambre en el hogar

2.3. La seguridad alimentaria y los grupos vulnerables:

El Derecho Internacional reconoce que ciertos grupos de personas tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulnerabilidad manifiesta o de las inequidades estructurales de la sociedad. También reconoce las necesidades específicas que tienen los niños y niñas, los adultos mayores, las mujeres y las minorías étnicas. Nuestra ciudad es receptora permanente de un fuerte flujo migratorio que proviene de su periferia inmediata, lejana y de la frontera. No sólo llegan a ella personas que buscan mejores oportunidades de empleo y educación y

asenso social, sino también aquellos que son víctimas de los diferentes tipos de violencia que se viven en nuestro territorio.

La atención integral a esta población es una obligación moral que la ciudad no puede evadir, desde el principio de la corresponsabilidad, y dentro de esa atención, que debe ser integral y atender además las fuertes necesidades psicoafectivas y emocionales de éstas personas, es recomendable que la ayuda alimentaria sea lo más acorde posible con sus culturas de origen, respetando sus costumbres y hábitos alimentarios, y procurando que los alimentos que se les brindan no les genere rechazos de tipo metabólico. La promoción y potenciación de sus costumbres alimentarias de origen puede ser la base de proyectos que generen ingresos para estas familias, aprovechando que los ipialeños somos receptivos a las costumbres de otras áreas geográficas del país.

2.4. La seguridad alimentaria y su relación con la salud:

Es más que evidente la relación entre la falta de alimentos y los problemas de salud; nadie puede negar los graves estragos sobre la salud que sufre un ser humano desnutrido o subalimentado, aunque no todos los problemas alimentarios y nutricionales de nuestra sociedad actual tienen que ver con la falta de alimentos: también con su exceso o desbalance, lo que se demuestra con la prevalencia de problemas nutricionales que no se focalizan en los estratos más bajos, pero que también deberían contemplarse dentro de las políticas alimentarias y nutricionales.

| POBLACION | DESNUTRICION GLOBAL | DESNUTRICION AGUDA | DESNUTRICION CRONICA | BAJO PESO | OBESIDAD | SOBREPESO |
|--------------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|
| Menor de 5 años | 15.9% | 6.2% | 12.7% | 3.22% | 4.6 % | - |
| 5 a 9 años | 1.75 | 4.17% | 15.7 | 1.15 | 4.3 | 13.45 |
| 10-17 años | 15.2% | 7.2 % | 30.9 | 10.8 | 7.96 | 6.14 |
| Gestantes | - | - | - | 22.5% | 12.1% | 10.5% |
| 18 – 64 y más años | 4% | 4.2 % | 16.77 | 10.88 | 25.43 | 31.5 |

El 14.2 % de los niños menores de 10 años tiene retraso en el crecimiento, especialmente en el 2, y el 7.07 % presenta falta de peso para la edad en algún grado

En cuanto al peso para la estatura, el 8.82 % de los niños menores de 10 años presentan algún grado de desnutrición, mientras que el porcentaje de niños con sobrepeso es de 13.45% y con obesidad de 4.45%

El 30.9% de los adolescentes, entre 10 y 17 años, presenta un retraso del crecimiento; el 18 % tiene déficit de peso, mientras que el 6.14% está en riesgo de sobrepeso y el 12.1 % presentan obesidad.

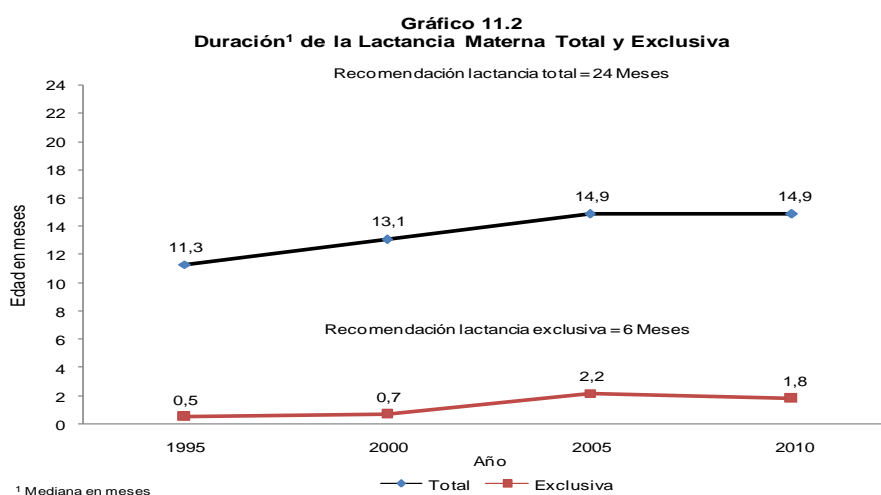
En la población adulta, entre 18 y 64 años o mas presentan bajo peso el 10.88% de la población, el 31.5 % sobrepeso y el 25.43 Obesidad.

Existen así, además de la inequidad y la situación de pobreza en que viven miles de personas, muchos otros factores de riesgo asociados al desconocimiento de la relación alimentación / salud, y cuyas causas tienen origen en arraigados factores culturales y en los estilos de vida que promocionan los medios de comunicación y las dinámicas del mercado; se requieren esfuerzos conjuntos con el sector educativo y el industrial, para incentivar la adopción de hábitos alimentarios saludables, activando estratégicamente el

potencial comercial de nuevos tipos de alimentos, más saludables para el ser humano y para el medio ambiente.

Nuevas tendencias globales resaltan el valor de la alimentación como fuente primera de salud, promoviendo alimentos orgánicos, libres de tóxicos de pesticidas y agroquímicos usados en la producción, y de aditivos químicos usados en su transformación y conservación. Desde lo local, esta tendencia puede contemplar la posibilidad de conocer y aprovechar una amplia gama de alimentos propios del municipio y la región sur del departamento de Nariño, que hacen parte del conocimiento tradicional de nuestros grupos indígenas y campesinos, pero que hoy no son conocidos ni apreciados; alimentos con potencial para una alimentación sana y balanceada, y cuya producción, por estar adaptados al medio, puede ser más fácil y económica.

Algo fundamental en la relación seguridad alimentaria y salud esta la duración de la lactancia materna tota y exclusiva cuyo diagnostico general es el que a continuación se presenta y uno de los retos de seguridad alimentaria y nutricional es asegurarle al niño lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y hasta los dos años con alimentación complementaria.



Por todo lo anterior los grupos focalizados son:

Mujeres Gestantes y Lactantes Adolescentes

Mujeres Gestantes con Bajo Peso y Lactantes con niños menores de 2 años

Niños menores de 5 años

Niños menores de 2 años

3.- JUSTIFICACION

En Colombia por medio del CONPES Social No. 113, se estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la que debe estar acorde con los planes y programas sectoriales en los cuales se involucran acciones que directa o indirectamente tienen incidencia en la inversión de recursos.

Como estrategias planteadas, se estableció que para prevenir la desnutrición infantil se utilizara la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna temprana, la capacitación a la madres y el Fortalecimiento de las acciones del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional establecido dentro del Plan de Desarrollo de Ipiales 2012 a 2015 y en cumplimiento a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como la realización de las estrategias de educación nutricional, con el fin de promover hábitos de consumo alimentario adecuado que contribuyan a que la población tenga una mejor nutrición y focalizado en las personas mas pobres que serán de impacto favorable en la nutrición.

El Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal tienen por objeto contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población mas vulnerable de Ipiales a través de una estrategia integral, intersectorial y de organización y participación social y con esto se garantiza que la población disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente calidad, variedad e inocuidad de alimentos; por lo que requiere de la realización de acciones que contribuyan a la disminución de las desigualdades sociales y económicas asociadas a la inseguridad alimentaria y nutricional en los grupos de población en condiciones de mayor vulnerabilidad y los grupos de mas bajos recursos.

Las inadecuadas prácticas de cuidado del niño están directamente relacionadas con la educación de la madres; estas prácticas incluyen la alimentación inadecuada a los niños, inadecuada lactancia materna exclusiva, las dietas inadecuadas para las mujeres gestantes y lactantes, creencias o los tabúes sobre alimentos durante y después del embarazo, muchos hijos, período inter genésico corto, entre otros.

Teniendo en cuenta que la mitad de las defunciones de la población menor de cinco años, son el resultado directo o indirecto de la desnutrición, participando como causa básica o asociada a las enfermedades como la diarrea y la enfermedad respiratoria aguda, las cuales no causarían la muerte

si el niño o la niña no estuviera desnutrido; es necesario mejorar la situación nutricional de esta población con prioridad tanto en la menor de 24 meses como de las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia con niños de 0 a 24 meses y niños de 6 meses a cinco años.

La oportunidad real para mejorar el problema de la desnutrición en la población infantil se presenta durante un breve periodo de tiempo, el cual se circunscribe desde antes de la gestación hasta los dos primeros años de vida, de ahí la importancia de fortalecer las acciones tendientes al mejoramiento de estado nutricional durante este periodo de edad, teniendo en cuenta que la desnutrición puede producir daños graves y en gran medida e irreversibles; por ello las intervenciones para combatirla deben orientarse a esos periodos de vida, para que el impacto sea efectivo.

La inversión en nutrición canalizada hacia los niños hasta los cinco años tiene un alto y rápido retorno social, ya que en este periodo se presenta el mayor desarrollo cerebral, hecho que esta directamente relacionado con la nutricional, la salud, la protección y la calidad de las interacciones humanas que reciba el niño.

Las razones expuestas anteriormente nos permiten asumir el compromiso social que de la máxima prioridad a los niños y las niñas hasta los cinco años, las madres en periodo de lactancia con niños menores de 24 meses y las mujeres gestantes, que permita un abordaje mas equitativo, le asigne a la niñez los recursos suficientes de manera sostenida para la promoción y fortalecimiento de los factores

protectores, la prevención y control de los factores de riesgo; para lograr el mejoramiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población de Ipiales.

Las acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional que es necesario desarrollar desde el municipio esta dirigida al fortalecimiento de la complementación alimentaria de la población vulnerable de Ipiales con niveles de SISBEN 1 y 2 que no están dentro de programas de complementación alimentaria que se desarrollan en forma regular en el Municipio de Ipiales para que a partir de los diagnósticos nutricionales de las entidades territoriales, sea en las que se inviertan los recursos a los que se refiere la Ley 1283 de 2009. Estas acciones incluyen la complementación alimentaria y nutricional con productos fortificados que contribuyan a la reducción de la malnutrición por carencias de micronutrientes.

Lo anterior contribuye al logro de un de los objetivos del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Todos por Ipiales que es **“Garantizar el acceso a los alimentos de toda la población de Ipiales, por medio de la implementación de estrategias que favorezcan a los productores y comercializadores de alimentos, ampliación de programas de complementación alimentaria o la implementación de nuevos programas”**.

Todas estas acciones, a su vez, están encaminadas a la reducción de los costos que se generan por malnutrición como son la atención en salud y los costos económicos relacionados con la pérdida de productividad.

Igualmente contribuyen al cumplimiento de los compromisos del cumplimiento de los Objetivos del Milenio No. 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre; No. 4 Reducción de la mortalidad en menores de cinco años; No. 5 Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva.

Tomando como referencia las políticas antes descritas, la Administración Municipal de Ipiales en cumplimiento de la Ley 1283 de 2009, la cual establece la obligación de las entidades territoriales de ejecutar, como mínimo, el 1 % del 90 % de las regalías y compensaciones en proyectos de seguridad alimentaria y nutricional, para lo cual el DNP y el ICBF establecieron los lineamientos para la inversión de los recursos en proyectos de seguridad alimentaria, considera necesario desarrollar un Programa de Atención Nutricional, Complementación Alimentarias y/o Suplementación nutricional para población vulnerable con niveles de SISBEN 1 y 2 que no se encuentran beneficiados en programas de complementación alimentaria que se desarrollan en forma regular en el Municipio y/o que se encuentran en los programas regulares y se reportan con diagnósticos de desnutrición o bajo peso del municipio de Ipiales, focalizada teniendo en cuenta el diagnóstico nutricional de la población.

Teniendo conocimiento de lo anterior se elabora la presente propuesta con el lleno de los requisitos elaborada teniendo en cuenta los lineamientos existentes para tal fin.

4.- OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población de Ipiales, con la implementación de un Programa de Atención Nutricional, Complementación Alimentaria y/o Suplementación nutricional, dirigida a adolescentes gestantes, adolescentes en periodo de lactancia y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, madres en periodo lactancia con niños y niñas menores de 24 meses; niños niñas menores de cinco años con deficiencias nutricionales y quienes se encuentra en situación de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, economía y social, prioritariamente de los niveles 1 y 2 del SISBEN.

5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Focalizar la población beneficiaria tanto en area urbana como rural, teniendo en cuenta el diagnostico de inseguridad alimentaria y nutricional y la condición de adolescentes gestantes y en periodo de lactancia y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y/o niños con bajo peso o desnutridos y niños menores de cinco años con deficiencias nutricionales.

2.- Aplicar a la población focalizada un tamizaje nutricional y determinar el estado nutricional utilizando estándares de evaluación nutricional y clasificación de actividades de nutrición establecidos por la Asociación Colombiana de Nutricionista forma técnico científica las necesidades de atención nutricional, complemento alimentario y/o suplemento nutricional que requiera la población determinada a atender

3.- Según el resultado del tamizaje nutricional realizar la prescripción del complemento alimentario y/o suplemento nutricional necesario para mejorar su condición nutricional y realizar el seguimiento pertinente, teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.- Realizar la consecución del complemento alimentario y/o suplemento nutricional teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por ICBF y según los grupos etareos beneficiarios

5.- Registrar la atención nutricional en una historia nutricional establecida para tal fin donde se condensa el diagnostico nutricional y el tipo de complemento alimentario y/o suplementacion nutricional que se entrega.

6.- Realizar un programa de educación nutricional dirigido a los beneficiarios y comunidad en general

7.- Realizar Consejería en Lactancia Materna teniendo en cuenta lineamientos establecidos por Unicef.

8.- Disponer del personal y el transporte necesario para el cumplimiento del contrato.

9.- Presentar la garantía única del contrato

10.- Asumir los costos del contrato, impuestos, seguridad social y demás gastos

11.- Presentar informes periódicos

12.- Realizar el objeto del contrato en cualquiera de las dependencias de la Alcaldía Municipal de Ipiales,

6.- BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la atención nutricional y complementación alimentaria son:

| Grupo de Edad | Numero de beneficiarios |
|--|-------------------------|
| Adolescente gestante | 110 |
| Mujeres gestantes de 20 a 40 años con bajo peso para la edad gestacional | 170 |
| Lactantes menores de 19 años | 170 |
| Niños de 6 a 24 meses Madres gestantes | 230 |
| Niños de 2 a 5 años con bajo peso o desnutrición | 218 |
| Total de Beneficiarios | 898 |

7.- VALOR DE LA PROPUESTA

| Actividades | Detalle | Costo |
|--|---------|----------------------|
| Atención Nutricional | | |
| Focalización de la población y Determinación del perfil del usuario: Nutricional, Dietético y Epidemiológico | | \$ 6.280.516 |
| Tamizaje Nutricional | | \$14.368.000 |
| Educación Alimentaria y Nutricional Individual a responsables de niños y niñas de 6 meses a 5 años | | \$ 4.480.000 |
| Consejería en Lactancia Materna | | \$13.500.000 |
| Sub - Total | | \$ 38.638.516 |
| Complementación o Suplementación Alimentaria | | |
| Complemento alimentario y/o Suplemento Nutricional | | \$25.445.728 |
| Sub - Total | | \$ 25.445.728 |
| Total Prestación de Servicios | | \$64.074.244 |

8.- LUGAR DE EJECUCION

Alcaldía Municipal de Ipiales – Secretaria de Salud Municipal

9.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Titulo académico a nivel profesional en Nutrición y Dietética
- Pst grados en Salud Publica, Epidemiologia, Vigilancia Alimentaria y Nutricional, Docencia Universitaria, Sistema de Gestión de Calidad, Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Experiencia certificada en implementación de proyectos, programas y sistemas de información
- Experticia en Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Certificaciones de antecedentes disciplinarios y fiscales
- Rut
- Seguridad Social
- Cedula
- Tarjeta Profesional

Anexo: Hoja de Vida y Certificación de bienes

MERY LOPEZ VELASQUEZ
Nutricionista Dietista – Mg. S.P y Ep
CC 41.621819